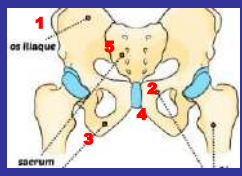
La Ceinture pelvienne

Bassin Hanche

Le Rachis

- 1: Ilion
- 2: Pubis
- 3: Ischion
- 4 Art pub
- 5 S Iliaq

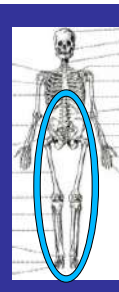


et 2 modules d'ajustement

- Sacro iliaque et
- Art pubienne

Ilion Ischion Pubis

La ceinture pelvienne
Bassin Hanche



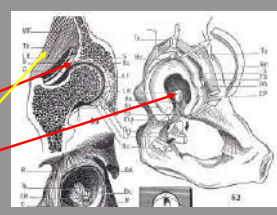
Le bassin relai entre rachis et mbre inf

Architecture osseuse

***Le cotyle*.**

***La contention*:**

Dépression interne
Bourrelet
Capsule
Lgt (dont lgt rd)
Muscles



Prevention luxation = Evitre add rot ext renforcer abd rot ext

hche Dte vue de Face

Ro

Architecture osseuse

La tête femorale

Les angulations .
En lien avec la bonne couverture cotyle tete femorale:
VCE VCA

Angle VCE & VCA >25°

- Angle cervico diaph 135°

Anteversion du col =25°

hche Dte vue de dessus

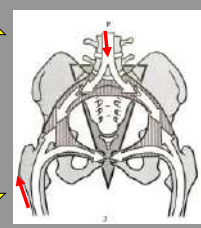
Ro

Architecture osseuse

Le bassin clef de voute

Entre le rachis et les membres inférieurs

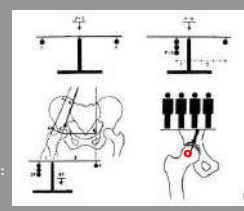
PARTICIPE A LA
Repartition et transmission verticale
des charges



D apres Kapandji volume rachis°

Biomeca balance de PAUWELS

CHEZ UN SUJET NORMAL
F tfl = 3 x P
Et la contrainte
au pt O est de 4P

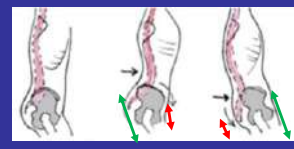


Les contraintes exercées sur le cartilage :
Correspondent à
P=F/S

Ro

Hanche:
Equilibre ant post

En arr = retroversé
En avt = anté versé



Lever les retractions ↔

Hanches
Contention

Vide intra articulaire

Structures

intra articulaires

Bourrelet
Lgt Rd+

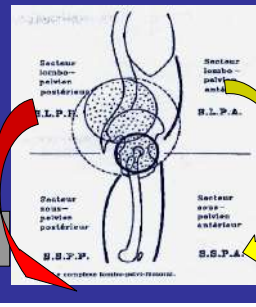
extra articulaires

Lgt Capsule

Muscles

Hanche:
équilibre ant post

Les quadrants
Lombo pelviens
Badelon



Importance
D un équilibre agonistes antagonistes

Hanche:
équilibre ant post

Importance
D'un équilibre agonistes antagonistes

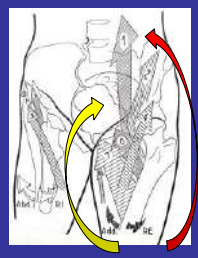
FLECHISSEURS
EXTENSEURS

1 Gd Gluteal
Ischioj 6 5 4

Importance

Hanche:
Flechisseurs

FLECHISSEURS



1 Psoas
2 Iliaque
3 couturier Sartorius
4 Dt ant
5 T f lata

Accessoires/

6 Pectiné
7 My Add
8 Gracile dt int

Hanche
stabilté latérale

IMPORTANCE

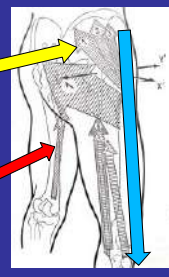
de l équilibre Abd
My gluteal
Pt Gluteal
Tfl

Add

et

d'un bon équilibre patellaire ,femoro tib et podal

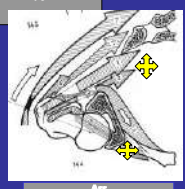
Adducteurs don't Gracile



Hanche:
Les rotateurs

Externes
1 pyriformis
2 Obt int
3 Obt ext
4 carré crural
6 pectiné
7 Gd gluteal
8 My gluteal

Internes:
1 TP
2 Pt Gluteal
3 My Gluteal

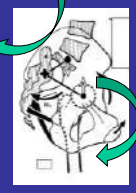


Arr
Dh Dd

Liens bassin colonne

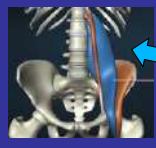
Tri dimensionnels

Plan frontal
Plan sagittal
Plan horizontal



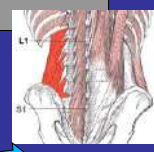
Inter relation bassin / colonne

Muscles relais importants
Rachis Mb Inf:



Plan ant:
Psoas Iliaque

Plan post:
Carré des lombes
Piriformis
Gd Dorsal



Intervenants dans les porte à faux et appuis unipodux

Et Source de douleurs rachidiennes projetees

Muscles *importants relais rachis / Mbres*

comprenant ..... ?		(sacrum)		(ischion)				
		Cotes	Rachis	iliaque	EIAS	EIAI	femur	tibia
	carre des lombes	X	X	X				
	Psoas		X				X	
	Iliaque			X			X	
	Sartorius				X			X
	TFL				X			X
	Dt femoral					X		X
	ischio			X				X
	Piriformis		X				X	

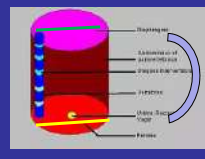
Carré des lombes
Psoas iliaque
Sartorius
Tfl
Gd Dorsal

Piriformis *rappel rotatoire*

La poutre composite

Abdomino pelvienne / rachis

diaphragme



plancher pelvien

La poutre composite veritable assise du rachis ers

Balance Pelvienne

En 3 dimensions

Sagittale = Ant post

Frontale G Dte

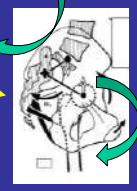
Horizontale (rotatoire)

Carré des lombes Psoas iliaque Gd Dorsal

Liens bassin colonne

Tri dimensionnels

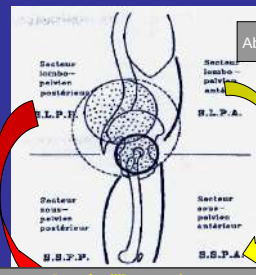
Plan frontal
Plan sagittal
Plan Horizontal



Inter relation bassin / colonne

Bassin Hanche: *****

Equilibre ant post et balance pelvienne



Abdominaux

Carrré des lombes

Fessiers Ischioj

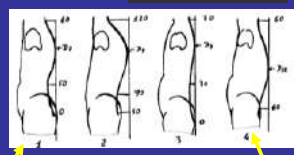
Quad
Dt femoral

Psoas iliaq

Importance D un équilibre agonistes antagonistes

Liens bassin colonne ***

Plan sagittal



Lordose Cyphose

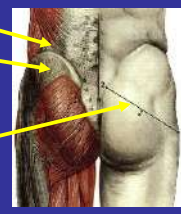
Inter relation bassin / colonne

Muscles *importants & equilibre lat*

Carré des lombes

Moyen Glutéal

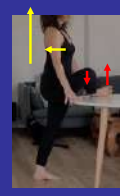
Piriformis *rappel rotatoire*



Piriformis test

On **demande une abd rot ext de hche** **hche** en **Flex** 30°

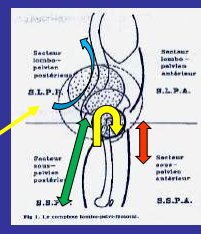
Piriformis étirement



en flex hche >90° on etire en rot ext d ehache

Cas Clinique bassin colonne ***

Plan sagittal



Hyper Lordose

Retraction du plan sous pelvien ant

Par bascule ant ou anteversion du bassin

Cas Clinique: Footballeur (Balance Pelvienne)

Pelvi rachidienne

ilio Femorale

trop / Psoas

Sagittale Sup Inf

trop / Dt fem Add F

trop / Carré des lombes

Frontale

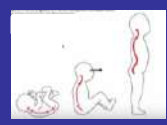
trop / Piriforme Rpt ext de hche

Etirer plan ant & rot ext & renforcer Abd

Exposé : Axe vertebral

Evolution

Essentiellement suspenseur



Adaptation évolutive

Cyphose puis lordose Cle

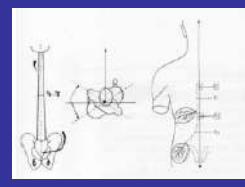
Enfin: lordose Cle + lomb

- Role des chaines antigravitaires
- Inter relation bassin colonne

Dr JL JULLY 20022 26@

Axe vertebral : Rachis

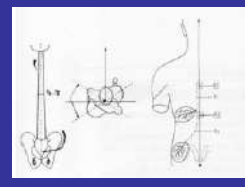
2 zones
Charnieres fonctionnelles
T6 T7, L3 L4



Zones dermalgiques projetées

Axe vertebral

2 zones
Charnieres fonctionnelles
T6 T7, L3 L4



Zones dermalgiques projetées

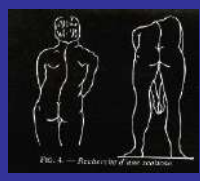
RACHIS : 1) *Rappel orthopedie*

TROUBLES STATIQUES

Déformations :
scoliose, cyphose
Spondylo listhesis

Déformations:

- Distinguer attitude
- de déformation vraie



réductibilité

Plus c'est tôt plus c'est grave = evolutivité ++/ puberté

Douleurs lombaires et APS **

Chez le sportif, penser :

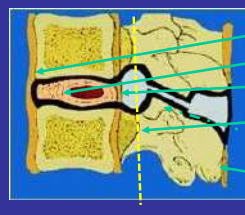
Enfant
- Scoliose
- Cyphose
- & ++ Spondylo listhesis

Adulte
- Psoas iliaque
- Carre des lombes
- Piriformis*
- Sacro iliaque
- Sciatique par HD

2) Rachis traumatique / instabilté **

S M V **
Le Sgt mobile vertebral et ses lgts

Mobilité et stabilité: ligaments

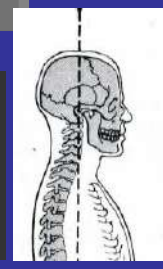


Ligaments:
- LCVA
- Disque
- LCVP
- Lgt jne
- Lgts inter art
- Lgt inter ep

RACHIS Tto Cal:

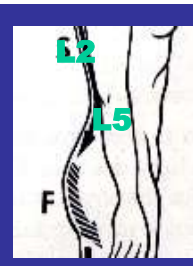
>C4 tetraplégie
& pb respi, risques vitaux..

<C4 tetraplégie & pb sphincteriens



RACHIS DL Traumatique:

- D4 D10:
paraplégie
inter costaux?
- D10 à L2:
pb vésico sphinct



- < à L2:
Q de cheval flasque

TRAUMATISMES du rachis :

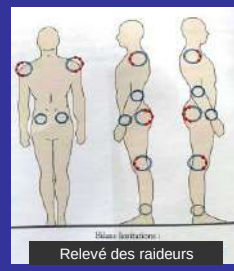
•Sur le terrain : *Prudence*

• - Immobilisation (palp épineuse)
- Bilan Neuro: conscience, sensibilité, motricité.
- Fonctions vitales : cardio respi

*Prudence tjrs transferer aux **URGENCES** un trauma rachidien ****

En conclusion Bassin et rachis ****

Examen STATIQUE face profil
(en charge)



Relevé des raideurs

Statique et mobilité

Bilan synthétique ****

Statique face profil (en charge)

De bons Appuis
Des mbres inf égaux
sans desaxation
Un bassin equilibré
Une colonne équilibrée F Pfil
Une ceinture scapulaire équilibrée et bien fixée
Une tête bien positionnée

Inter relation bassin / ceintures (pelvienne et scapulaire)